



Jurnal Keperawatan Muhammadiyah

Alamat Website: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>



Hubungan Antara Sanitasi Dan Perilaku Pemberian Makan Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Kedung Banteng

Sabela Fitria Febriana ¹, Vivi L. Amelia ²

¹Proram Studi Keperawatan S1, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Indonesia.

²Bagian Keperawatan Komunitas dan Keperawatan Keluarga, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Indonesia.

INFORMASI

Korespondensi:
leona.viviamelia@gmail.
com

Keywords:
Diarrhea, Feeding Behavior, Sanitation

ABSTRACT

Objective: To find out the relationship between sanitation and feeding behavior of diarrhea occurrences in toddlers in the health center of Kedung Banteng.

Method: This study was a quantitative analytic study with cross sectional approach. Proportional random sampling and simple random sampling were used as the sampling method. There were 87 toddlers as the respondents in the health center of Kedung Banteng, especially in Beji Village. Chi square formula was used to test the relationship between sanitation and feeding behavior of diarrhea occurrences in toddlers.

Results: There was the relationship between the sanitation of the availability of clean water ($P = 0.008$), sanitation of healthy latrines ($P = 0,000$) and feeding behavior ($P = 0.013$).

Conclusion: Poor sanitation and feeding behavior are able to increase the diarrhea occurrences.

PENDAHULUAN

Diare merupakan salah satu penyakit penyebab banyaknya mortalitas di dunia dan hampir 1,7 miliar kasus diare terjadi secara global (WHO, 2017). Pada anak-anak diare sendiri menjadi penyebab kematian kedua pada usia dibawah lima tahun atau sekitar 760.000 kematian anak setiap tahunnya terutama pada negara-negara yang berpenghasilan rendah (Dilaram et al, 2017). Dari banyaknya kematian anak karena diare 78% terjadi di wilayah Asia Afrika dan Asia Tenggara dan Indonesia sendiri menduduki rangking ke-6 negara tertinggi kematian akibat diare setelah Singapura (WHO, 2017).

Penyakit diare juga merupakan penyakit endemis di Indonesia yang juga merupakan penyakit potensial KLB yang disertai kematian. Jawa Tengah menduduki posisi ke 8 yang terdapat di Kabupaten/ Kota Semarang dengan 116 kasus (Risesdas, 2015). Kasus diare di Kabupaten Banyumas dari tahun ke tahun masih tetap tinggi dibanding dengan kasus penyakit lainnya dan Kabupaten Banyumas sendiri menduduki peringkat ke 4 di Jawa Tengah setelah Brebes, Semarang dan Cilacap (Profil Kesehatan RI, 2017). Pada tahun 2014 sebesar 214 dari 1000 penduduk dan dengan hasil yang sama pula pada tahun 2015, kejadian diare yang dapat ditangani pada tahun 2014 sebesar 65,8% sedangkan kecamatan Kedung Banteng menduduki peringkat 4 angka kejadian diare yang ditangani setelah kecamatan Jatilawang, Rawalo, Ajibarang 1 (Profil Kesehatan Banyumas, 2015). Dari tingginya kasus diare tersebut maka perlu dilakukan pengecekan tentang masalah yang muncul di kecamatan tersebut.

Beberapa faktor yang menyebabkan kejadian diare antara lain sanitasi seperti penggunaan air bersih dan kepemilikan jamban sehat ; pemberian makan yang tercemar, basi, beracun atau terlalu banyak lemak, sayur mentah dan kurang matang baik dari pemberian ASI eksklusif dan pemberian makanan tambahan (MPASI); malabsorpsi; alergi terhadap makanan/susu sapi; serta infeksi bakteri; virus atau parasit (Widoyono, 2018).

Faktor yang pertama yaitu sanitasi mencakup penggunaan air bersih dan kepemilikan jamban yang baik merupakan suatu bagian yang penting untuk menunjang kualitas hidup dan jika sanitasi buruk maka akan berdampak negatif di berbagai aspek kehidupan mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian

diare dan berbagai penyakit (Profil Kesehatan RI, 2017). Sebanyak 88% dari semua kasus penyakit diare telah dikaitkan dengan sanitasi yang buruk kebersihan yang buruk dan air minum yang tidak aman (Agbede et al, 2015).

Faktor lain yang dapat menyebabkan diare adalah perilaku pemberian makan. Perilaku pemberian makan pada balita ditentukan dari kemampuan orang tua terutama ibu dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat terhadap makanan dari proses persiapan, memasak hingga menghidangkan makanan untuk balitanya apakah mampu menerapkan kebersihan atau sanitasi dari makanan tersebut (Suharyono, 2008). Data WHO tahun 2016 menunjukkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 0-6 bulan hanya 39% di seluruh dunia (WHO, 2016). Bayi yang mendapatkan makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) sebelum 6 bulan maka akan mempunyai resiko 17 kali lebih besar mengalami penyakit diare dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan MPASI tepat waktu (WHO, 2017). Pemberian MPASI yang baik dengan cara yang bersih juga dapat menghindarkan bayi dari berbagai penyakit termasuk diare yang menjadi salah satu penyakit utama pada kematian balita (WHO, 2017) dan ketika anak menginjak usia 2-5 tahun maka akan diberikan makanan yang biasa dikonsumsi dikeluarganya (Heni Purwati, 2016).

Dari uraian diatas, maka pentingnya menjaga sanitasi dan perilaku pemberian makan pada anak balita agar tidak terkena penyakit diare yang menjadi salah satu masalah kematian tertinggi yang terjadi pada balita.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian *cross sectional* yang dilakukan selama 10 hari dari tanggal 25 November 2019 sampai 04 Desember 2019 di wilayah Puskesmas Kedung Banteng Kelurahan Beji. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 691 kemudian dilakukan pengambilan sampel menggunakan *proporsional random sampling* untuk mendapatkan jumlah proporsi sampel pada masing-masing RT dan *simple random sampling* untuk mendapatkan responden sehingga jumlah responden menjadi 87 balita. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu; balita usia 0-5 tahun, orang tua/pengasuh menyetujui dilakukannya penelitian. Kriteria eksklusi yaitu; balita dengan imunodefisiensi (misal HIV/AIDS).

Untuk meneliti sanitasi menggunakan kuesioner

dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 416 Tahun 1990 tentang syarat-syarat dan pengawasan kualitas air yang dilakukan dengan observasi oleh peneliti. Pada kuesioner perilaku pemberian makan, kuesioner ASI eksklusif menggunakan kuesioner dari Anggraini (2014) yang dimodifikasi dengan nilai r hitung (0,677-0,931) dan α hitung 0,801, MP-ASI menggunakan kuesioner dari Devi, C Simbolon dkk (2015) yang dimodifikasi dengan nilai r hitung (0,756-0,927) dan α hitung 0,787 sedangkan makanan keluarga menggunakan kuesioner dari Munthofiah.S (2008) yang dimodifikasi dengan nilai r hitung (0,710-0,876) dan α hitung 0,731. Pada pelaksanaan penelitian, peneliti dibantu oleh 3 asisten peneliti dan untuk mengetahui hubungan antara sanitasi dan perilaku pemberian makan terhadap kejadian diare pada balita menggunakan uji *chi square* serta telah dilakukan perijinan etik dengan nomor registrasi: KEPK/UMP/ 25 / XI/2019.

HASIL DAN DISKUSI

Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Balita di wilayah Puskesmas Kedung Banteng (n=87).

No	Variabel	Kejadian Diare			
		Diare		Tidak Diare	
		F	%	F	%
1	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	21	41,17	15	41,67
	Perempuan	30	58,83	21	58,33
2	Usia				
	0-6 bulan	14	27,45	6	16,66
	6-24 bulan	18	35,29	15	41,67
	24-60 bulan	19	37,26	15	41,67
3	Pendapatan				
	< UMR	45	88,24	31	86,11
	>UMR	6	11,76	5	13,89

Dilaram el al (2017) dan Grafika et al (2017) menyebutkan kejadian diare pada jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Perempuan memiliki laju pertumbuhan yang lebih cepat daripada laki-laki dan daya tahan tubuh perempuan lebih rentan terhadap penyakit (Arisman, 2010). Perempuan lebih sensitif terhadap rasa sakit dan memiliki toleransi lebih rendah dibandingkan laki-laki, memiliki sistem kekebalan yang lebih

aktif dan dapat bereaksi secara berlebihan (Wibawa, 2017). Usia anak-anak yang sangat rentan penyakit adalah usia 2 bulan sampai 5 tahun dan lingkungan sangat mempengaruhi kesehatan balita (Yanto dkk, 2017). Pada pendapatan orang <UMR lebih banyak yang mengalami kejadian dibandingkan dengan balita dengan pendapatan orang tua >UMR. Hasil ini sejalan dengan penelitian Adisasmito (2007) dan Hajar dkk (2013) yang menjelaskan jika status ekonomi keluarga yang rendah merupakan salah satu faktor resiko penyebab penyakit diare.

Gambaran Kejadian Diare

Tabel 2.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare pada Balita di wilayah Puskesmas Kedung Banteng (n=87).

Diare			
Ya		Tidak	
F	%	F	%
51	58,62	36	41,38

Diare merupakan salah satu penyebab kematian pada balita (Grafika, 2017). Menurut Rohmah (2017) diare dapat dipengaruhi oleh faktor host (umur, jenis kelamin, imunisasi), faktor agent (infeksi bakteri, virus dan parasit, keracunan serta alergi dan faktor lingkungan (air bersih, jamban yang sehat).

Berdasarkan hasil penelitian kejadian diare disebabkan oleh sanitasi ketersediaan air bersih yang buruk baik sumur gali dan perpipaan, jamban sehat dengan penilaian buruk dan perilaku pemberian makan yang buruk.

Gambaran Sanitasi (Ketersediaan air bersih dan Jamban Sehat)

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Sanitasi (Ketersediaan Air Bersih) di wilayah Puskesmas Kedung Banteng (n=87).

Variabel	Diare			
	Ya		Tidak	
	F	%	F	%
Sumur Gali				
Baik	8	27,59	11	55
Buruk	21	72,41	9	45
Total	29	100	20	100
Perpipaan				
Baik	8	36,36	8	50
Buruk	14	63,64	8	50
Total	22	100	16	100

Penelitian sanitasi ketersediaan air bersih yang banyak

mengalami kejadian diare yaitu sumur gali buruk dan perpipaan yang buruk. Hasil tersebut menjelaskan sanitasi yang mudah tercemar/buruk dapat menyebabkan prevalensi resiko kejadian diare yang tinggi (Adiasmito, 2007). Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan 18 responden sudah menggunakan *septic tank*, 55 responden menggunakan rumah jamban tetapi pembuangan masih ke kolam/sungai, dan 14 responden masih menggunakan jamban tanpa atap atau langsung dibuang ke kolam/sungai.

Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Sanitasi (Jamban Sehat) di wilayah Puskesmas Kedung Banteng (n=87).

Variabel	Diare			
	Ya		Tidak	
	F	%	f	%
Jamban Sehat				
Baik	8	15,69	19	52,78
Buruk	43	83,31	17	47,22
Total	51	100	36	100

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan 18 responden sudah menggunakan *septic tank*, 55 responden menggunakan rumah jamban tetapi pembuangan masih ke kolam/sungai, dan 14 responden masih menggunakan jamban tanpa atap atau langsung dibuang ke kolam/sungai.

Gambaran Perilaku Pemberian Makan (ASI eksklusif, MP-ASI dan Makanan Keluarga.

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Perilaku Pemberian Makan

Variabel	Diare			
	Ya		Tidak	
	F	%	f	%
Perilaku Pemberian Makan				
Baik	28	54,90	29	80,56
Buruk	23	45,10	7	19,44
Total	51	100	36	100

Kejadian diare pada bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan lebih besar dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif karena ASI merupakan asupan yang aman dan bersih bagi bayi serta mengandung antibodi yang penting terutama pada kolostrium (Wijayanti, 2010). MP-ASI memiliki hubungan yang kuat dengan kejadian diare dan merupakan faktor resiko terjadinya diare pada balita (Nutrisiani, 2010). Selain itu penyebab diare menurut

Sulastowo dalam Purwati (2016) adalah perilaku pemberian makan yang buruk atau kurangnya motivasi dalam pemberian makanan sehingga terganggunya perkembangan mental, pertumbuhan badan dan terdapat berbagai macam penyakit akibat langsung maupun tidak langsung dari kekurangan gizi.

Hubungan antara Sanitasi dan Perilaku Pemberian Makan Dengan Kejadian Diare Balita

Tabel 5.1 Hubungan antara Sanitasi dan Perilaku Pemberian Makan dengan Kejadian Diare di wilayah Puskesmas Kedung Banteng (n=87).

Variabel	Diare		p-val- ue	OR (95% CI) Min-max
	Ya	Ti- dak		
Sanitasi				
Ketersediaan Air Bersih			0,008	0,303 (0,123- 0,745)
Baik	14	20		
Buruk	37	16		
Jamban Sehat			0,000	0,166 (0,061- 0,452)
Baik	8	19		
Buruk	43	17		
Perilaku Pemberian Makan				
ASI eksklusif				
Baik	4	6	0,013	0,294 (0,109- 0,794)
Buruk	10	0		
MP-ASI				
Baik	12	10	0,013	0,294 (0,109- 0,794)
Buruk	8	7		
Makanan Kel- uarga				
Baik	13	12	0,013	0,294 (0,109- 0,794)
Buruk	5	0		

Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh dari uji chi square *p-value* untuk sanitasi (ketersediaan air bersih) dengan kejadian diare sebesar $0,008 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara sanitasi (ketersediaan air bersih) dengan kejadian diare. Hasil analisa juga diperoleh $OR=0,303$ (0,123-0,745), dapat diartikan sanitasi ketersediaan air bersih buruk memiliki peluang 0,303 kali memiliki resiko kejadian diare.

Pada sanitasi (jamban sehat) dengan diare *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a

diterima yang artinya ada hubungan antara sanitasi (jamban sehat) dengan kejadian diare. Hasil analisa juga diperoleh $OR=0,166$ ($0,061-0,452$), dapat diartikan jika sanitasi jamban sehat yang buruk memiliki peluang 0,166 kali terkena resiko diare. Pada uji chi square untuk perilaku pemberian makan hasil $p\text{-value}$ sebesar $0,013 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara perilaku pemberian makan dengan kejadian diare pada balita. Hasil analisa juga diperoleh $OR=0,294$ ($0,109-0,794$), dapat diartikan perilaku pemberian makan memiliki peluang 0,294 terkena resiko diare.

Hubungan antara sanitasi (ketersediaan air bersih dan jamban sehat) dengan kejadian diare

Sumber air minum menjadi faktor penting penyebab kejadian diare dimana sebagian bakteri, virus dan parasit dapat ditularkan melalui fekal oral atau dimasukkan ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja misalnya air minum, jari-jari tangan dan makanan yang disiapkan dengan air yang tercemar (Ferllando & Asfawi, 2015). Hasil penelitian menunjukkan untuk sanitasi (ketersediaan air bersih) memiliki hubungan dengan kejadian diare.

Jamban merupakan ruangan yang memiliki fasilitas pembuangan tinja dan urin manusia yang biasanya terdiri dari tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa ataupun tidak (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan tinja dan air untuk membersihkannya (Rohmah, 2016). Syarat-syarat jamban sehat menurut Depkes RI dalam Rohmah dan Syahrul (2017) antara lain tidak mencemari sumber air minum, jarak *septic tank* dengan sumber air minum minimal 10 meter, tidak berbau dan tinja tidak dapat dijangkau vektor, cukup luas dan landai atau miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah sekitarnya, mudah dibersihkan dan aman digunakan, dinding dan atap kedap air, penerangan cukup, lantai tidak licin dan ventilasi yang cukup baik.

Hubungan antara perilaku pemberian makan dengan kejadian diare.

Perilaku pemberian makan pada anak dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan mereka (Rakhmawati, 2013). Pemberian makan yang baik secara tidak langsung akan meningkatkan imunitas (Marsono, 2008). Suradi (2008) yang menegaskan jika bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan mendapatkan zat protektif saluran cerna seperti

Lactobacillus bifidus, laktoferin, lisozim, SIgA, faktor alergi serta limfosit T dan B dimana fungsi dari zat protektif tersebut sebagai imunologik terhadap zat-zat asing yang masuk dalam tubuh.

Widiana dalam Sasongko (2012) yang menjelaskan dampak pemberian MP-ASI yang terlalu dini akan menurunkan anak mengonsumsi ASI dan dapat menyebabkan berbagai macam gangguan pencernaan seperti diare. Metcalfe & Fiese (2018) yang menyebutkan jika makanan keluarga yang diberikan pada anak usia 2-5 tahun berhubungan dengan kesehatan/terhindar dari berbagai penyakit.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara sanitasi dan perilaku pemberian makan dengan kejadian diare pada balita. Maka penting untuk menjadi perhatian bagi tenaga kesehatan maupun masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, S. (2017). *Proses Habitiasi Nilai Disiplin pada anak usia dini dalam rangka pembentukan karakter bangsa*” Jurnal Sosioreligi. Volume 15 Nomor 1, Edisi Maret 2017.
- Alboneh, F. (2013). *Hubungan status gizi dengan kejadian diare pada balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Karanganyar Kabupaten Karanganyar*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Adisasmito, Wiku. (2007). *Faktor Resiko Diare pada Bayi dan Balita di Indonesia: Sistematis Review Penelitian Akademi Bidang Kesehatan Masyarakat*. Depok: Makara Kesehatan Vol. 11, No. 1, Juni 2007: 1-10.
- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Agbede C.o.et al. (2015). *Diarrhea Treatment Behaviour Among Mothers of Under-Five Children Attending Primary Health Care Clinic in Ibadan, Oyo State, Nigeria*. International Journal Department of Public Health.
- Ariani, A. (2016). *Diare pencegahan dan pengobatannya*. Jakarta
- Depkes, R. I. (2000). *Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare*. Jakarta: Ditjen PPM.
- Dilaram et al. (2017). *Association of water handling and child feeding practice with childhood diarrhoea in rural community of Southern Nepal*. International Journal of Infection and Public Health. Hal 6
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2017). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2017*. Jawa

- Tengah: Dinkes Kesehatan Jateng.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2015*. Jawa Tengah: Dinkes Kabupaten Banyumas.
- Grafika, Dewi dkk. (2017). *Faktor resiko kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benu kota Kendar tahun 2017*. Universitas Halu Oleo: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Vol. 2.
- Hajar, Ibnu el al. (2013). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di desa Mattiro Dolangeng wilayah Puskesmas Liukang Tupabbiring kabupaten Pangkep*. Makasar: Stikes Nani Hasanudin Makasar.
- Hidayat, A.A.(2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kalnins. (2010). *MP ASI (Makanan Pendamping ASI)*. <http://bit.ly/2n6VhBO>. Diakses tanggal 24 September 2019.
- Khamzah, Siti Nur (2012). *Segudang Keajaiban ASI Yang Harus Anda Ketahui*. Jakarta: FlashBooks.
- Margono. 2004. *Metodologi Penelitian Pendidikan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Marsono, Y. (2008). *Prospek Pengembangan Makanan Fungsional*. Surabaya: Jurnal Pengembangan Pangan dan Gizi, Vol. 7 No. 1 April 2018.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2015). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2015*. Diakses pada tanggal 02 Oktober 2019.
- Sitasari, A & Isnaeni, I. (2014). *Bikin MPASI Dari Menu Keluarga*. Jakarta: FM Media.
- WHO. (2017). *Diarrhoeal Diseas*. Website: <http://www.who.int/Mediacentre/Factsheets/Fs330/En/> Diakses pada tanggal 18 September 2019